

**Istituto.....**  
**Via/Piazza.....**  
**Anno scolastico 200.../200...**

**Verbale del G.L.H. Operativo**  
(L.104/92 art 15 comma 2)

Alunno.....Classe.....  
Incontro N°..... del .....

COMPONENTE G.L.H. Operativo	Cognome Nome	FIRMA
Delegato del Dirigente Scolastico	-----	-----
Insegnanti Curricolari	----- ----- ----- -----	----- ----- ----- -----
Insegnante specializzata	-----	-----
Operatori A.S.L.	----- ----- -----	----- ----- -----
Terapisti	----- -----	----- -----
Operatori A.E.C.	-----	-----
Genitori alunno	----- -----	----- -----

Elementi acquisiti per l'elaborazione del Profilo  
dinamico funzionale

Area Cognitiva	POTENZIALITA'	DIFFICOLTA'
(Livello di sviluppo raggiunto. Capacità di integrazione delle competenze)		

<b>AFFETTIVO- RELAZIONALE</b>  (Livello di sviluppo raggiunto. Capacità di integrazione delle competenze)		

LINGUISTICO- ESPRESSIVA (Comprensione, produzione, uso di altri linguaggi)		

AUTONOMIA (Personale, sociale)		

## Elementi acquisiti per l'elaborazione/variazione del Piano educativo individualizzato

La Programmazione educativa sarà:

A) Coincidente con quella della classe.....

B) differenziata per:

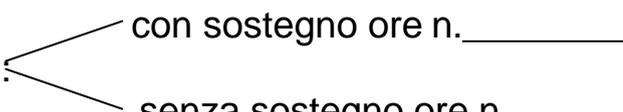
- |                     |                   |                   |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| 1) obiettivi.....   | 2) contenuti..... | 3) strategie..... |
| 4) metodologie..... | 5) spazi.....     | 6) altro.....     |

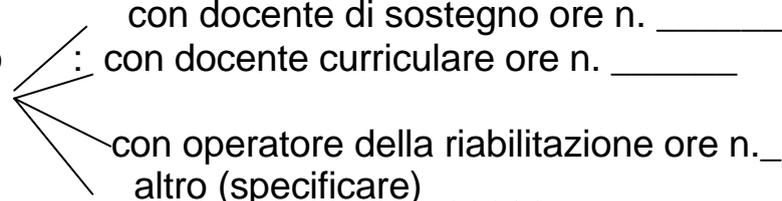
B1) La differenziazione sarà caratterizzata da:

1)semplificazioni\_\_\_\_ 2) riduzioni\_\_\_\_\_ 3) sostituzioni\_\_\_\_\_

Altre Informazioni:

Attività settimanali programmate di frequenza:

In classe:   
con sostegno ore n. \_\_\_\_\_  
senza sostegno ore n. \_\_\_\_\_

in luogo diverso  
dalla classe:   
: con docente di sostegno ore n. \_\_\_\_\_  
: con docente curricolare ore n. \_\_\_\_\_  
con operatore della riabilitazione ore n. \_  
altro (specificare) \_\_\_\_\_

specificare luogo.....

